

บทที่ 5

การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Streubert & Carpenter, 2003) ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ตามการรับรู้ ความรู้สึกนึกคิดของผู้มีประสบการณ์นั้น ซึ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้คือผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีประสบการณ์การใส่ท่อหลอดลมคอ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยใช้กิจกรรมสนทนาร่วมกับวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีประสบการณ์การใส่ท่อหลอดลมคอ จำนวน 10 ราย เกี่ยวกับประสบการณ์ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอ โดยได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองหรือผู้แทนตามกฎหมาย นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ตามแบบการวิเคราะห์ข้อมูลของ Colaizzi (2001 cited in Streubert & Carpenter, 2003) ผลการวิเคราะห์ทำให้สามารถอธิบายประสบการณ์ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอ แบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ความรู้สึกต่อประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต่อการใส่ท่อหลอดลมคอมี 4 ประเด็นได้แก่ 1) เจ็บปวด ทรมาน 2) น่าสะพรึงกลัว 3) อึดอัด คับข้องใจในการสื่อสาร 4) เบื่อ และ ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ความต้องการการดูแลขณะใส่ท่อหลอดลมคอมี 3 ประเด็นได้แก่ 1) สัมผัสที่อบอุ่น และอ่อนโยน 2) บริการสร้างเสริมจิตสุนทรีย์ 3) ช่องทางเจรจาพาสาสุข ซึ่งผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลแต่ละประเด็นดังนี้

1. อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ความรู้สึกต่อประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต่อการใส่ท่อหลอดลมคอ มี 4 ประเด็น

ประเด็นที่ 1. " เจ็บปวด ทรมาน "

เมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนรับรู้แล้วว่าตัวเองได้รับการรักษาพยาบาล โดยการใส่ท่อหลอดลมคอ ความเจ็บปวดคือสิ่งแรกที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนทุกคนนึกถึงตามการรับรู้ถึงความรู้สึกทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดในประสบการณ์การใส่ท่อหลอดลมคอที่ได้รับ ผู้ป่วยเชื่อมโยงคำว่าเจ็บปวดกับความเข้าใจในความรู้สึกที่ทุกข์ทรมานจากการได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ รวมทั้งเข้าใจในสิ่งที่ตนได้รับทางประสาทสัมผัส และนำสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส ได้รู้ มารวบรวมอย่างมีระบบแบบแผน โดยเข้าใจว่าความ

เจ็บปวดเกิดจากหลัก Contamination และ Internalization คือมีสาเหตุมาจากภายนอก จากการที่ร่างกายสัมผัสกับสิ่งที่เป็นอันตราย และรับเข้าไปในร่างกาย (Williams, 1979) ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอจึงมีความรู้สึกนึกคิดว่า การได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอทำให้เกิดความเจ็บปวด และทุกข์ทรมาน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่มีประสบการณ์การใส่ท่อหลอดลมคอทุกคนรู้สึกทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดในประสบการณ์การใส่ท่อหลอดลมคอที่ได้รับ เป็นความเจ็บปวดทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ ทั้งจากการได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอและการพันธุการด้วยการถูกผูกยึดข้อมือและข้อเท้าเพื่อป้องกันการดึงท่อหลอดลมคอออกของเด็ก รวมทั้งที่เกิดจากกระบวนการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยเด็กได้รับ เช่น การดูดเสมหะ การถูกยึดตรึง และการถูกจับตื้อที่ไม่อ่อนโยน เป็นต้น ความเจ็บปวดที่ผู้ป่วยได้รับนั้นมีลักษณะของความเจ็บปวดด้านร่างกายและจิตใจจากการที่ผู้ป่วยรู้สึกว่าความเจ็บปวดของตนไม่มีใครสามารถเข้าใจได้ว่าตนมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานมากน้อยเพียงใดและไม่มีใครที่จะสามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้แม้กระทั่งพ่อแม่ หรือบุคลากรทางสุขภาพที่ดูแลอย่างใกล้ชิด

นอกจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยเด็กได้รับแล้ว ผู้ป่วยเด็กยังได้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นจากการใส่ท่อหลอดลมคอ พร้อมทั้งผู้ป่วยได้มีวิธีการที่มีลักษณะเฉพาะของตนเองในการตอบสนองและจัดการกับความเจ็บปวดด้วยตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บปวดเหล่านั้น เช่น การนอนนิ่ง ๆ ไม่ขยับตัว การหันหน้าหนีเมื่อถูกดูดเสมหะ การใช้เท้ากระแทกเตียง และการทดลองเอาลิ้นดันท่อหลอดลมคอการให้เหตุผล การจินตนาการ และการอดทนต่อสถานการณ์ เป็นต้น ซึ่งความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานเหล่านี้ได้ติดตรึงอยู่ในจิตใจและค้างคาอยู่ในความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย

การเจ็บป่วยหรือได้รับบาดเจ็บจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในสิบของภาวะวิกฤติของเด็กวัยเรียน (Beck, Rawlins, & Williams, 1988) เมื่อเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยเด็กจะเรียนรู้ความเจ็บป่วยเช่นเดียวกับการเรียนรู้ในทัศนอื่น ๆ จากประสบการณ์ของเด็ก ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามพัฒนาการทางสติปัญญาของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน เช่นเดียวกับความเจ็บปวดก็ถือเป็นเหตุการณ์วิกฤติสำหรับเด็กวัยนี้ เนื่องจากความเจ็บปวดเป็นประสบการณ์ของความรู้สึกไม่สบายทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ (Bayer & et all., 1992) ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับการรักษาพยาบาลด้วยการใส่ท่อหลอดลมคอทุกรายมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก และเป็นความเจ็บปวดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

การศึกษาประสบการณ์ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคोनี่ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Rodrigue et. al (1995) ที่พบว่าการรักษาพยาบาลที่มีลักษณะการสอดใส่หรือนำเข้าวัสดุอุปกรณ์เพื่อการรักษาโรคในเด็ก เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการเจ็บปวดมากขึ้น รวมทั้ง

อาจทำให้เด็กมีอาการผิดปกติทางอารมณ์ หรือมีการเบี่ยงเบนทางพฤติกรรมได้ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพราะผู้ป่วยเด็กจะจดจำและเชื่อมโยงความรู้สึกเจ็บปวดไว้ในความรู้สึกนึกคิดของตนเองจากการที่เด็กต้องเผชิญกับสภาพความเจ็บปวดที่ตนได้รับ สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย บุคคลแปลกหน้า กิจกรรมการรักษาพยาบาลและการถูกจำกัดกิจกรรม สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของผู้ป่วยเด็กอย่างมาก (Ziegler & Prior, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jacob & Puntillo (1999) ที่พบว่าผู้ป่วยเด็กที่มีความเจ็บปวดทั้งความเจ็บปวดทางกายและความเจ็บปวดทางอารมณ์จะมีระดับความเจ็บปวดที่รุนแรงมากกว่าผู้ป่วยเด็กที่เจ็บปวดทางกายเพียงอย่างเดียว และความเจ็บปวดทางอารมณ์เป็นความรู้สึกเจ็บปวดที่บำบัดได้ยากเพราะผู้ป่วยเด็กมักจดจำและเชื่อมโยงความเจ็บปวดทางอารมณ์กับความเจ็บปวดทางกาย ทำให้ความเจ็บปวดรุนแรงขึ้น

เด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นระยะที่มีพัฒนาการด้านสติปัญญาอยู่ในขั้นของการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงรูปธรรม (Concrete operation period) สามารถใช้สมองคิดอย่างมีเหตุผลในเชิงวิทยาศาสตร์และแก้ปัญหาได้ เริ่มคิดแบบตรรกะ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2540) สามารถแยกแยะมองเห็นความแตกต่างและรายละเอียดของสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น สามารถใช้จำนวนภาษาในการพูดและเขียนได้ดี บรรยายเล่าเรื่องได้ แสดงความคิดเห็นได้อย่างมีเหตุผล วิพากษ์วิจารณ์ได้ทั้งด้านบวกและด้านลบ (ทิพย์ภา เศรษฐ์ชาวลิต, 2543) สามารถเข้าใจในสิ่งที่ตนได้รับทางประสาทสัมผัส และนำสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส ได้รู้ มารวบรวมอย่างมีระบบแบบแผน รู้จักสัญลักษณ์และความหมายของสิ่งต่าง ๆ ได้ รู้จักวางแผนและดัดแปลงแก้ไขการกระทำต่างๆ อย่างมีเหตุผล (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2535) เด็กวัยเรียนสามารถใช้จินตนาการในเรื่องต่าง ๆ ทั้ง ๆ ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน (Von, 2002) การให้ข้อมูลความเจ็บปวดในประสบการณ์ของตนเองที่ได้ประสบพบเจอมาจากการรักษาพยาบาลที่ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ เด็กจึงเชื่อมโยงความเป็นมาของสาเหตุแห่งความเจ็บปวดทั้งด้านร่างกายและจิตใจจากการได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ ซึ่งสามารถบอกถึงความเจ็บปวดของตนเองและอธิบายจนเห็นภาพพจน์ของความเจ็บปวดที่ทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ

ประเด็นที่ 2. นำสะพานปลิว

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนรับรู้ผ่านโสตสัมผัสทางความรู้สึกนึกคิดจากการที่ตนได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ ทำให้เด็กต้องเจอกับสิ่งที่ทำให้กลัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น กลัวท่อหลอดลมคอหลุดลงไปในท้อง กลัวเจ็บ กลัวเลือดออก กลัวพูดไม่ได้ และกลัวความตาย ซึ่งเป็นความกลัวที่ยิ่งใหญ่สำหรับผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ได้รับรู้ถึงสภาวะที่ตนถูกคุกคาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ball & Bindler (1995) ที่พบว่าความกลัวของเด็กวัยเรียนขณะอยู่โรงพยาบาล เด็กอาจ

เกิดความกลัวจากหลายสิ่ง กลัวจากความไม่รู้ กลัวร่างกายได้รับอันตรายจากเครื่องมือ กลัวความเจ็บปวดและไม่สุขสบาย กลัวสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย กลัวความตาย กลัวเข็มหรือได้รับยาสลบ กลัวการแยกจากครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยเด็กมีความเจ็บป่วยรุนแรงมากและมีข้อบ่งชี้ว่าต้องได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอเพื่อต่อเข้ากับเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยเด็กจะได้รับกิจกรรมการดูแลรักษาพยาบาลซึ่งเป็นประสบการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และเป็นสิ่งที่คุกคามน่ากลัวสำหรับผู้ป่วยเด็ก (Heart & Bossert, 1994) ซึ่งในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญกับสภาพความเจ็บป่วยของตนเอง สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย บุคคลแปลกหน้า กิจกรรมการรักษาพยาบาลและการถูกจำกัดกิจกรรม และอาจส่งผลให้เด็กเกิดการปรับตัวไม่เหมาะสมและมีการตอบสนองทางอารมณ์ในรูปแบบของความกลัวอย่างรุนแรงได้ (Ziegler & Prior, 1994)

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การได้รับการรักษาพยาบาลโดยการใส่ท่อหลอดลมคอเป็นสาเหตุลำดับต้น ๆ ที่ทำให้เด็กเกิดความกลัว ถึงแม้เด็กจะอยู่ในช่วงวัยเดียวกันก็จะมีกรรับรู้และให้ความหมายกับความกลัวที่แตกต่างกัน อายุของเด็กที่มากขึ้นจะทำให้เด็กมีการรับรู้ความกลัวจากสภาวะที่ตนถูกคุกคามมากขึ้นตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Elbedour, Shulman & Kedem (1997) ที่พบว่า สาเหตุที่ทำให้เด็กกลัวสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวเนื่องจากความกลัวมีลักษณะเฉพาะตามระดับพัฒนาการ และจะแปรเปลี่ยนไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่ง Ollendick & King (1989 cited in Nicastro & Whestsell, 1999) ได้แบ่งชนิดของความกลัวทั่วไปที่พบได้ในเด็กเป็น 5 ชนิด คือ กลัวความล้มเหลวและคำวิจารณ์ กลัวสิ่งที่ไม่รู้ กลัวการบาดเจ็บและสัตว์เล็ก กลัวอันตรายและความตาย และกลัวการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งความกลัวที่พบได้ในเด็กวัยเรียนอายุ 9-12 ปี ได้แก่ ผันร้าย ความมืด การอยู่คนเดียว การสูญเสีย การถูกทำร้ายจากคนอื่น คนแปลกหน้า การถูกทำร้ายร่างกาย อุบัติเหตุ การเจ็บป่วย การสอบ ผลการเรียนไม่ดี การถูกลงโทษจากการมีปัญหา (Robinson et al., 1986 cited in Nicastro & Whestsell, 1999)

ประเด็นที่ 3. อึดอัด คับข้องใจในการสื่อสาร

การที่ผู้ป่วยเกิดปัญหาอุปสรรคอันใหญ่หลวงและเกิดความคับข้องใจรวมทั้งเป็นการบั่นทอนสภาพจิตใจและก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ป่วยจากการที่ไม่สามารถพูดคุยสื่อสารได้ขณะที่ใส่ท่อหลอดลมคอ เนื่องจากผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอจะไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวจนภาษา เพื่อบอกความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นรับทราบได้ ถึงแม้ว่าจะมีระดับความรู้สึกตัวเป็นปกติก็ตาม เนื่องจากการใส่ท่อหลอดลมคอไม่ว่าจะเป็นการใส่ทางปาก (Orotracheal) ทางจมูก (Nasotracheal) หรือการเจาะคอ (Tracheostomy) อากาศที่ผ่านเข้าและออกจากปอดจะไม่สัมผัสกล่องเสียง (Kathol, 1999; Manzano & Perez, 1993) ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถเปล่งเสียงที่ใช้สื่อสารด้วยการ

พูดได้ เกิดความยากลำบากและขาดประสิทธิภาพในการสื่อสารเพื่อถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการของตนเองไปสู่ผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาล หรือญาติของตนเช่นเดียวกันกับเด็กทั่วไป (Weinmann & Giles, 1988 cited in Elliott & Wright, 1999) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยเด็กของ Noyes (2000) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจพบว่า ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจประสบความยากลำบากในการสื่อสาร และต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือให้ตนเองสามารถสื่อสารได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลให้การรักษาพยาบาล จะมีการสื่อสารซึ่งกันและกัน ระหว่างการรักษาพยาบาล โดยมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมทั้งเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (ซูใจ บุญมาก, 2529; Kozier, Erb, Blais & Wilkinson, 1995) ซึ่งมีทั้งการสื่อสารด้วยวจนภาษาและอวจนภาษา ดังนั้นถ้าผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอได้รับการช่วยเหลือด้านการสื่อสารที่เหมาะสมจะทำให้เขารู้สึกปลอดภัย รู้สึกมั่นใจ สามารถควบคุมความรู้สึกกดดัน และความไม่แน่นอนของความเจ็บป่วยได้ จะส่งผลให้ผู้ป่วยเด็กให้ความร่วมมือในกิจกรรมการรักษาพยาบาล สามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาลได้ดี (สุวดี ศรีเลณวัตติ, 2530)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ถึงแม้ผู้ป่วยจะไม่สามารถสื่อสารด้วยวจนภาษาได้ แต่ผู้ป่วยได้พยายามปรับตัวเพื่อด้วยวิธีการสื่อสารในรูปแบบอื่นทดแทน ซึ่งผู้ป่วยมีวิธีการทดแทนสิ่งที่ตนได้สูญเสียการพูดคุยด้วยการพยายามใช้ภาษาท่าทางเพื่อแสดงความรู้สึกนึกคิดทางกายและจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งเพชร หอมสุวรรณ (2540) พบว่า วิธีการสื่อสารที่ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจใช้สื่อสารกับพยาบาลมากที่สุดคือ การแสดงออกทางใบหน้า รองลงมาคือ การใช้สัญญาณศรีษะ และสัญญาณมือซึ่งเหมือนกันในทุกวัย ยกเว้นวัยเรียนที่ใช้การถาม-ตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ โดยผู้ป่วยเด็กวัยหัดเดินและวัยก่อนเรียนไม่ใช้ภาษามือ การเขียนสัญลักษณ์หรือคำ การกระพริบตาหรือกำมือ และการชี้ด้วยศรีษะหรือแขนขา แต่ใช้มากขึ้นในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นตามลำดับ ทั้งนี้ผู้ป่วยเด็กวัยหัดเดินและวัยก่อนเรียนจะใช้วิธีแสดงออกทางอารมณ์มากกว่าวัยเรียนและวัยรุ่น ส่วนวิธีการสื่อสารที่พยาบาลใช้สื่อสารกับผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจมากที่สุดคือ การพูดบอกเล่า รองลงมาคือ การแสดงท่าทาง ซึ่งใช้กับผู้ป่วยเด็กเกือบทุกวัย ยกเว้นเด็กวัยเรียนที่พยาบาลใช้วิธีการถาม-ตอบว่าใช่หรือไม่ใช่มากที่สุด โดยพยาบาลไม่ใช้วิธีการอ่านจากริมฝีปากผู้ป่วยกับการใช้อุปกรณ์ช่วยกับผู้ป่วยเด็กวัยหัดเดิน และไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยกับผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน แต่จะใช้สองวิธีนี้เพิ่มขึ้นกับผู้ป่วยเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นตามลำดับ ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรเลือกใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับวัยของผู้ป่วยเด็ก เพื่อที่จะได้ให้การักษาพยาบาลได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเด็ก

ประเด็นที่ 4. เบื่อ

การที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยการใส่ท่อหลอดลมคอ ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายจากการที่เด็กต้องเผชิญกับสิ่งคุกคามที่เกิดจากความเจ็บป่วย เด็กเบื่อเนื่องจากมีความรู้สึกทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด และจากปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับตนเองจากการที่ไม่สามารถพูดคุยสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ ผู้ป่วยเด็กยังต้องอยู่ภายใต้เครื่องพันธนาการต่าง ๆ ที่ติดระโยงระยางตามร่างกายของผู้ป่วย รวมถึงสิ่งที่ให้เด็กก่อเกิดความรำคาญจากเสียง ดีด ๆ บีบ ๆ ของเทคโนโลยีขั้นสูงที่ใช้ในการรักษาพยาบาลส่งผลให้เด็กเกิดความเบื่อหน่าย นอกจากสิ่งเหล่านี้แล้วเด็กยังเบื่อกับการที่ต้องนอนอยู่เฉย ๆ บนเตียงที่แฉะล่อมไปได้ด้วยความเหน็ดเหนื่อยจากเครื่องปรับอากาศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิดา ล่ำมั่ง และจุฑามาศ โชติบาง (2544) ที่ทำการศึกษารับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน พบว่าเด็กจะรู้สึกไม่ชอบ ลำบาก และไม่สนุก เมื่อไม่สามารถเคลื่อนไหว และทำกิจกรรมได้ด้วยตนเอง และสาเหตุเป็นเพราะว่าเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ไม่ชอบอยู่กับที่ การบังคับให้เด็กนั่งอยู่นิ่ง ๆ เป็นชั่วโมงนั้น เป็นการฝืนนิสัยเด็กวัยนี้มาก (เชิดชู อริยศรีวัฒนา, 2546) ดังนั้นจึงทำให้เด็กรู้สึกเบื่อกับที่ต้องนอนอยู่บนเตียงเฉย ๆ เป็นเวลานาน ๆ

นอกจากนั้นผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอยังเบื่อกับไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมที่ตนเองเคยปฏิบัติเหมือนอยู่ที่บ้านและที่โรงเรียน เช่น การเล่นกีฬา การดูทีวี หรือกิจกรรมที่ตนเองชื่นชอบ เนื่องจากพัฒนาการของเด็กวัยเรียน เด็กจะรักการอ่าน การดูภาพยนตร์โทรทัศน์ (Wong, 1995) และเด็กวัยนี้ชอบรวมกลุ่มเพื่อน เริ่มสนใจกิจกรรมกลุ่ม ชอบเล่นกีฬา สนใจดนตรี และงานสังคมโรงเรียน (รัตนชัย พลบูรณ์การ, 2536)

ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ยังมีความเบื่อกับการที่นอนไม่หลับจากสิ่งที่ก่อให้เกิดความรำคาญต่าง ๆ เช่น แสงไฟ เสียงรบกวนต่าง ๆ เบื่อจากการที่ญาติไม่สามารถเฝ้าได้เพราะข้อจำกัดของกฎระเบียบการเยี่ยมของโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกโดดเดี่ยว เปลี่ยวเหงา เบื่อที่ไม่มีเพื่อนเหมือนตอนอยู่ที่โรงเรียน คิดถึงสิ่งที่ตนเองผูกพันที่บ้าน คิดถึงพ่อแม่ และคิดถึงเพื่อน เนื่องจากวัยเด็กเป็นวัยที่มีข้อจำกัดในพัฒนาการทุกด้าน รวมทั้งความสามารถในการใช้กลไกในการปรับตัวต่อการเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ (Smith, Goodman, Ramsey & Posterneck, 1982; Whaley & Wong, 1995) การที่เด็กเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่เด็กเป็นอย่างมาก อาจทำให้เด็กมีอาการผิดปกติทางอารมณ์ หรือมีการเบี่ยงเบนทางพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว มีพฤติกรรมถดถอยเป็นเด็กกว่าวัย กลัวการพลัดพรากแยกจาก ชิมเศร้า แยกตัว หรือแบบแผนการนอนผิดปกติ กลัวการพลัดพรากแยกจาก (Muller et al., 1992; Lumley, Melamed & Abeles, 1993) ซึ่งสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนกลัวมากที่สุดคือกลัวการพลัดพราก

แยกจากครอบครัว (Hart & Bossert, 1994; Wilson & Yorker, 1997 cited in Wong et., 2001) ดังนั้นเด็กจึงต้องการให้ผู้ปกครองมาเฝ้า และนอกจากครอบครัวแล้ว ผู้ป่วยเด็กยังรู้สึกถูกแยกจากเพื่อน ๆ เพราะเมื่อเข้ามารักษาในโรงพยาบาลที่เด็กไม่มีความคุ้นเคย เจอแต่บุคคลแปลกหน้า ทำให้รู้สึกว่าไม่มีเพื่อนเพราะเมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เด็กไม่ได้ไปโรงเรียน ทำให้ไม่ได้เจอกับเพื่อน ๆ ซึ่งเด็กต้องการไปโรงเรียนเพราะอยากเจอเพื่อนอยากไปเล่นกับเพื่อนจึงทำให้เด็กรู้สึกคิดถึงเพื่อน เนื่องจากเด็กวัยเรียนจะเริ่มรู้จักตนเอง เริ่มมองตนเอง วิพากษ์วิจารณ์ตนเอง ยอมรับความแตกต่างของคนอื่นมีความสนใจต่อครอบครัวน้อยลง แต่จะเพิ่มความสนใจในสังคมและกลุ่มเพื่อนมากขึ้น (ทิพย์ภา เชษฐุ์ชาวลิต, 2543) มีพัฒนาการด้านจิตสังคมที่จัดอยู่ในระยะชัณห์หมั่นเพียรกับความรู้สึกที่มีปมด้อย (Industry versus inferiority) โดยเด็กจะมีการพัฒนาเรียนรู้ทักษะทางวิชาการและบทบาทในสังคมจะเปรียบเทียบตนเองกับกลุ่มเพื่อนโดยรู้สึกพอใจในความสามารถของตนเองเมื่อประสบความสำเร็จแต่จะเกิดมีปมด้อยถ้ารู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถถูกเพื่อนหัวเราะเยาะ ผิดหวังเมื่อตนเองไม่เป็นไปอย่างที่คาดหวัง (Erikson, 1963 cited in Pott & Mandleco, 2002) และเมื่อเด็กวัยเรียนเจ็บป่วยทำให้เด็กถูกจำกัดโอกาสในการแข่งขันที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ เช่นการที่ไม่ได้ไปโรงเรียนทำให้ไม่ได้ร่วมเล่นกีฬา กับเพื่อน ๆ และจำกัดการเข้าสังคมกับกลุ่มเพื่อน ๆ (Wong, D.L., & Hess, C.S., 2000) จึงทำให้เด็กรู้สึกเบื่อกับการที่ไม่ได้เจอเพื่อน เบื่อที่ไม่มีเพื่อนเหมือนตอนอยู่ที่โรงเรียน ไม่ได้เล่นกีฬาที่เคยเล่น ทำให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกโดดเดี่ยว เปลี่ยวเหงา และคิดถึงเพื่อน

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์ความต้องการการดูแลขณะใส่ท่อหลอดลมคอมี 3 ประเด็น คือ

ประเด็นที่ 1. สัมผัสที่อบอุ่น และอ่อนโยน

ความต้องการเป็นความปรารถนาบางสิ่งบางอย่างที่มีความจำเป็นเพื่อการดำรงชีวิต หรือเพื่อรักษาสมดุลของการดำรงชีวิต ทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม (Kraegel, Mousseau, Goldsmith & Arora, 1974; Kron, 1971; Rines & Montag, 1967; Toole, 1992) บุคคลมีความต้องการอยู่ตลอดเวลาโดยไม่มีที่สิ้นสุด ความต้องการเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องตั้งแต่เกิดจนตายและจะมีความต้องการในเวลาปกติ และเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งหากความต้องการดังกล่าวไม่ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมจะทำให้เกิดความคับข้องใจ ไม่สามารถปรับตัวหรือไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่โดยปกติสุขได้ สำหรับประสพการณ์ความต้องการการตอบสนองจากผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นความรู้สึกถึงความ

ต้องการ การตอบสนองทางด้านร่างกายโดยการสัมผัสที่แผ่วเบาจากผู้ให้การดูแลและมีส่วนเกี่ยวข้อง ในกระบวนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ซึ่งความต้องการการสัมผัสที่ นุ่มนวลและแผ่วเบาเป็นความต้องการด้านร่างกาย (Physiologic needs) เป็นความต้องการที่ จัดลำดับอยู่ในขั้นแรก เป็นความต้องการเพื่อรักษาไว้ซึ่งความสมดุลของสรีรวิทยาและการคงอยู่ของ ชีวิต (Maslow, 1970)

การสัมผัสเป็นการสื่อสารความรู้สึกที่ละเอียดอ่อน ซึ่งสำคัญมากในการสร้างสัมพันธภาพกับ ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจต้องการการสัมผัสอย่างนุ่มนวล (Hazinshi, 1999) แม้ว่า การสัมผัสที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติการพยาบาลจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความสบายและพบกับความต้องการ ทางร่างกาย แต่การสัมผัสที่แสดงถึงความเอาใจใส่จะมีผลต่อผู้ป่วยมากกว่าโดยเฉพาะทางด้านจิตใจ การสัมผัสของพยาบาลจะถ่ายทอดการเห็นใจ ความห่วงใย และการปลอบโยนไปสู่ผู้ป่วย (Caris-Verhallen, Kerkstra, & Bensing, 1999) เป็นวิธีการสื่อสารให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเอื้ออาทร ความ ห่วงใย และความปรารถนาดี

นอกจากนั้นผู้ป่วยยังต้องการการสัมผัสความอุ่น อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความ หนาวเย็น เพราะการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลควรจะต้องดูแลผู้ป่วย เด็กแบบองค์รวม กล่าวคือด้านร่างกายให้การดูแลตอบสนองในเรื่อง ความต้องการอาหาร อากาศ น้ำ การควบคุมอุณหภูมิของร่างกาย การขับถ่าย การพักผ่อน และการหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความ เจ็บปวด ทางด้านจิตใจ อารมณ์สังคมให้การดูแลตอบสนองความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ความ ต้องการความรัก ความอบอุ่น (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2540) ซึ่งสอดคล้องกับ Kozier & Erb, (1983) ที่กล่าวว่า ความต้องการด้านร่างกาย (Physiologic needs) เป็นความต้องการที่เป็นพื้นฐานของการ คงไว้ซึ่งชีวิต เพื่อรักษาสมดุลทางด้านชีวภาพ ถ้าความต้องการด้านนี้ไม่ได้รับการตอบสนองจะมี ผลกระทบต่อความต้องการด้านอื่น ๆ ด้วย ความต้องการด้านนี้ได้แก่ ความต้องการอากาศ อาหาร น้ำ การขับถ่าย การพักผ่อน การออกกำลังกาย อุณหภูมิร่างกายที่เหมาะสม

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อทางเดินหายใจนั้นมีความต้องการที่แตกต่างจากความ ต้องการพื้นฐานทั่วไป เนื่องจากการใส่ท่อหลอดลมคอจะทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถติดต่อสื่อสาร ด้วยวัจนภาษา เพื่อบอกความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นรับทราบได้ ถึงแม้ว่าจะมีระดับความรู้สึกตัว เป็นปกติก็ตาม ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของผู้ป่วย เด็กอย่างมาก ซึ่งพัฒนาการของเด็กวัยเรียนแตกต่างจากเด็กวัยอื่น มีความต้องการที่เฉพาะเจาะจงกับ วัยและสภาวะการเจ็บป่วย เช่น ด้านร่างกายมีความต้องการออกซิเจนที่เพียงพอและการพักผ่อนนอน หลับ และผู้ป่วยมีความต้องการด้านการปลอดภัย (Safety and security needs) ซึ่งเป็นความ ต้องการที่เกี่ยวกับการปกป้องบุคคลให้พ้นจากอันตรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลเกิด

ความมั่นใจปราศจากความกลัว ความวิตกกังวล และความหวาดหวั่นใจ ผู้รับบริการรู้สึกต้องการความปลอดภัยขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากกลัวในสิ่งที่ไม่รู้ (Maslow, 1970)

ประเด็นที่ 2. บริการสร้างเสริมจิตสุนทรีย์

จากการที่ผู้ป่วยเด็กต้องนอนเฉย ๆ ไม่มีอะไรทำ เบื่อที่ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมที่ตนเองเคยปฏิบัติเหมือนอยู่ที่บ้านและที่โรงเรียนยิ่งก่อให้เกิดความเครียดให้กับผู้ป่วย การผ่อนคลายความเครียดด้านจิตใจก็เป็นทางออกอย่างหนึ่งของผู้ป่วยที่จะลดความเบื่อหน่าย ลดความอึดอัดจากการใส่ท่อหลอดลมคอ ผู้ป่วยเด็กที่มีความสุนทรีย์ในจิตใจก็จะโยยหาความสุนทรีย์นั้นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของตนเองซึ่งเป็นความต้องการสุนทรีย์ศาสตร์ (Aesthetic needs) คือ มีความสนใจในศิลปะ (Deschamps, Emy & M'Bede, 1989) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเด็กต้องการที่จะวาดภาพระบายสีและการทำศิลปะต่าง ๆ ต้องการที่จะดูการ์ตูนที่ให้ความเพลิดเพลินสนุกสนาน บางรายก็จะชอบเล่นเกมส์ตามที่ตนถนัด และอยากจะฟังดนตรีไทยบรรเลงที่ตนเองชื่นชอบ เพื่อปลอบประโลมใจให้รู้สึกผ่อนคลายจากสภาวะการณที่ตนกำลังเผชิญกับปัญหาอุปสรรคที่รุมเร้าจากการได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ เนื่องจากพัฒนาการของเด็กวัยเรียน เด็กจะรักการอ่าน การดูภาพยนตร์โทรทัศน์ (Wong, 1995) และเด็กวัยนี้ชอบรวมกลุ่มเพื่อน เริ่มสนใจกิจกรรมกลุ่ม ชอบเล่นกีฬา สนใจดนตรี และงานสังคมโรงเรียน (รัตโนทัย พลับรู้อการ, 2536) ซึ่งพัฒนาการทางด้านดนตรีของเด็กวัยเรียนช่วงอายุ 9-12 ปี จะก้าวหน้ามากขึ้นด้านจังหวะ ตอบสนองจังหวะที่ซับซ้อนมากขึ้นได้ความคงที่ของจังหวะมีมากขึ้น สามารถเล่นออกสตินาโตได้ ร้องเพลงวงและแคนอน (Round and canon) ได้ ซึ่งแสดงว่าพัฒนาการด้านเสียงประสานเริ่มขึ้นในเด็กวัยนี้ สมารถในการฟังมีมากขึ้น สามารถบรรเลงได้ดีขึ้น ความเข้าใจในเรื่องระดับเสียงมีมากขึ้น การร้องเพลงเพี้ยนน้อยลง สามารถเล่นเครื่องทำนองได้ เช่น คีย์บอร์ด นอกเหนือไปจากเครื่องประกอบจังหวะต่าง ๆ การเคลื่อนไหวเพื่อตอบสนองเสียงดนตรีได้ดี (ณรุทธ์ สุทธจิตต์ , 2541) ซึ่งผู้ป่วยรายหนึ่งมีความต้องการด้านจิตสุนทรีย์เป็นอย่างมาก โดยมีความสนใจด้านดนตรีไทย สามารถเล่นดนตรีไทยและขับร้องเพลงไทยเดิมได้อย่างไพเราะ รวมทั้งมีความต้องการที่อยากจะให้ผู้ดูแลตนเองขณะที่ใส่ท่อหลอดลมคอบอกกล่าวให้พ่อนำเทปดนตรีไทยบรรเลงมาเปิดให้ฟังและนำโน้ตเพลงไทยเดิมมาให้ท่อง ซึ่งเป็นความต้องการการผ่อนคลายด้านจิตใจของเด็กผ่านความสุนทรีย์ของดนตรี เนื่องจากดนตรีช่วยพัฒนาความเป็นเอกลักษณ์บุคคล เนื่องด้วยประสบการณ์ทางดนตรีช่วยให้เด็กรู้จักและเข้าถึงความรู้สึก ความสามารถของตนเอง และยังช่วยให้เด็กเข้าใจเอกลักษณ์ของวัฒนธรรมของตนด้วย (ณรุทธ์ สุทธจิตต์ , 2541) อีกประการสำคัญหนึ่งที่ผู้วิจัยเห็นว่าดนตรีเป็นโสตศิลป์ (ณรุทธ์ สุทธจิตต์ , 2541) ช่วยให้เด็กมีพัฒนาการด้านอารมณ์สุนทรีย์ เกิดมีจิตสุนทรีย์ในตัวเองซึ่งช่วยให้เด็กรู้จักและซาบซึ้งถึงความสวยงามในอารมณ์สุนทรีย์ทางอารมณ์ มีความเต็ม

อิม เอ็ม อิมภายในจิตสุนทรีย์ที่บังเกิดขึ้นกับตนเองและมีความมุงอกงามทางการรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ซึ่งการที่เด็กมีประสบการณ์ความสุนทรีย์ทางดนตรีมาช่วยบรรเทาความรู้สึกเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน และช่วยเติมเต็มความต้องการที่ขาดหายไปจากสภาวะความเจ็บป่วย อาจจะช่วย让孩子รู้สึกผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด หลุดพ้นจากเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน และมีจิตใจเจริญงอกงามละเอียดอ่อนควบคู่ไปกับการมีจิตวิญญาณที่เอื้ออาทรต่อผู้อื่น เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ต่อไป

ประเด็นที่ 3. ช่องทางเจรจาพาสา

เนื่องจากการใส่ท่อหลอดลมคอจะทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวจนภาษา เพื่อบอกความต้องการของตนเองให้ผู้อื่นรับทราบได้ ถึงแม้ว่าจะมีระดับความรู้สึกตัวเป็นปกติก็ตาม ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาของผู้ป่วยเด็กอย่างมาก เพราะการใส่ท่อหลอดลมคอไม่ว่าจะเป็นการใส่ทางปาก (Orotracheal) ทางจมูก (Nasotracheal) หรือ การเจาะคอ (Tracheostomy) อากาศที่ผ่านเข้าและออกจากปอดจะไม่สัมผัสกล่องเสียง (Kathol, 1999; Manzano & Perez, 1993) ทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่สามารถเปล่งเสียงที่ใช้สื่อสารด้วยการพูดได้ เกิดความยากลำบากและขาดประสิทธิภาพในการสื่อสารเพื่อถ่ายทอดความคิด ความรู้สึก ความต้องการของตนเองไปสู่ผู้ให้การดูแลสุขภาพพยาบาลหรือญาติของตนเช่นเดียวกันกับเด็กทั่วไป (Weinmann & Giles, 1988 cited in Elliott & Wright, 1999) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในผู้ป่วยเด็กของ Noyes (2000) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจพบว่า ผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจประสบความยากลำบากในการสื่อสาร และต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือให้ตนเองสามารถสื่อสารได้ ทั้งนี้ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลให้การดูแลสุขภาพ จะมีการสื่อสารซึ่งกันและกัน ระหว่างการดูแลสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ รวมทั้งเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (ซูใจ บุญมาก, 2529; Kozier, Erb, Blais, & Wilkinson, 1995) ซึ่งมีทั้งการสื่อสารด้วยวจนภาษาและอวจนภาษา

เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าตัวเองไม่สามารถพูดคุยสื่อสารให้ผู้อื่นได้รับรู้ถึงความรู้สึกของตนในขณะนั้น และไม่มีใครสามารถเข้าใจ และตอบสนองในสิ่งที่ตนกำลังพยายามแสดงความรู้สึกนึกคิดเพื่อบอกความต้องการของตนเอง ซึ่งเป็นความคับข้องใจและทุกข์ทรมานในจิตใจของเด็ก เด็กก็มีวิธีการที่จะตอบสนองความต้องการด้านการสื่อสารเจรจา เช่น การวาดรูป การใช้มือทำสัญลักษณ์ การบีบตุ๊กตา ลมให้เกิดเสียง การเขียน และการพิมพ์ข้อความจากโทรศัพท์มือถือ ซึ่งเป็นวิธีการตอบสนองความต้องการการสื่อสารเจรจา และนำพาความสุขมาสู่จิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยเด็กมีความต้องการได้รับการดูแลด้านจิตใจจากบุคลากรที่มสุขภาพ และจากครอบครัวเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์

ที่ทำให้เด็กเกิดความเครียด เช่น เมื่อผู้ป่วยเด็กไม่สามารถพูดคุยติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้จากการได้รับการใส่ท่อทางเดินหายใจ หรือเมื่อผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการอื่นที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ผู้ป่วยเด็กมีความต้องการความปลอดภัย (Security needs) ต้องการบิดามารดาหรือพยาบาลคอยปลอบโยนหรืออยู่เป็นเพื่อนคอยให้กำลังใจใกล้ ๆ (Kraegel, Mousseau, Goldsmith & Arara, 1974) ส่วนทางด้านสังคมนั้นเมื่อผู้ป่วยเด็กวัยเรียนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต้องแยกจากครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนที่โรงเรียน ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความต้องการที่จะรักษาสัมพันธภาพกับครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อน ให้เหมือนก่อนที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือบางครั้งต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลาสั้นจึงต้องการให้ญาติหรือกลุ่มเพื่อนมาเยี่ยมบ้าง

ทั้งนี้การที่จะเกิดความปลอดภัย หรือได้รับการดูแลด้านจิตใจจากบุคลากรที่มีสุขภาพ และจากครอบครัว ต้องผ่านกระบวนการสื่อสารอย่างเข้าใจและมีประสิทธิภาพระหว่างผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอและผู้ให้การดูแล ซึ่งถ้าผู้ดูแลไม่เข้าใจหรือไม่แน่ใจในสิ่งที่ผู้ป่วยเด็กพยายามจะสื่อสารและส่งผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลและภาวะสุขภาพโดยรวมของเด็ก คือทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ตรงกับปัญหาและความต้องการ เพราะพยาบาลอาจให้การพยาบาลไปตามการรับรู้ของพยาบาล ซึ่งไม่ถูกต้องตรงกับการรับรู้และความต้องการของผู้ป่วยเด็ก (Costello, 2000) เนื่องจากมุมมองและทัศนคติที่ต่างกันระหว่างผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจและพยาบาลต่อความต้องการการดูแลขณะเจ็บป่วยของเด็กนั้นอาจส่งผลต่อการดูแลรักษาพยาบาล เพราะความไม่เข้าใจกันของทั้งสองฝ่ายจะทำให้ผู้ป่วยเด็กไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เกิดความไม่พึงพอใจ มีการวินิจฉัยที่ผิดพลาด ได้รับการดูแลรักษาที่ไม่เหมาะสม (Germain, 1982) ในทางตรงกันข้ามถ้าพยาบาลหรือผู้ดูแลสามารถทำความเข้าใจถึงประสบการณ์ความต้องการการดูแลในโลกทัศน์ของผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจ จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งช่วยให้การดูแลช่วยเหลือนั้นมีความหมายสำคัญทั้งต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ซึ่งจะมีผลต่อความร่วมมือในการรักษา (Mauksch & Roesler, 1990) และสามารถตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณ โดยพยาบาลจะต้องมีทักษะในการสื่อสาร การสร้างความไว้วางใจ การช่วยให้มีความหวังอย่างเหมาะสม และทำหน้าที่เป็นสื่อกลางเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามความเชื่อ (Narayanasamy, 1999) ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กสามารถปรับตัวต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กในด้านต่าง ๆ ต่อไป

การที่จะให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นองค์รวมนั้นพยาบาลควรที่จะต้องทราบถึงการรับรู้และการให้ความหมายต่อความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอว่า เด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอมีประสบการณ์อย่างไรบ้างเกี่ยวกับความต้องการการดูแล เพื่อเป็นการทำความเข้าใจในตัวของผู้ป่วยเด็กที่เป็นผู้เผชิญกับ

ปรากฏการณ์นั้นโดยตรงว่ามีการรับรู้ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตั้งแต่ได้รับการใส่ท่อทางเดินหายใจ เป็นอย่างไร มีมุมมองหรือความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความต้องการการดูแลขณะใส่ท่อทางเดินหายใจ อย่างไรก็ตาม สิ่งใดบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญสำหรับเด็กและเด็กต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างไร เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอ โดยใช้การศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา ทำให้เกิดการรับรู้และความเข้าใจการให้ความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปประโยชน์ในการพัฒนาการพยาบาลได้ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

เป็นความรู้พื้นฐานสำหรับพยาบาลและทีมสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ประสบการณ์ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินทางการพยาบาล (Nursing assessment) ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อหลอดลมคอ และนำไปเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง เพื่อป้องกันและบรรเทาการเกิดประสบการณ์ด้านลบจากการที่ต้องได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนได้แก่ ความเจ็บปวด ทรมาน ความน่าสะพรึงกลัว ความอึดอัด คับข้องใจในการสื่อสาร และความเบื่อ โดยนำประสบการณ์ความต้องการการดูแลขณะใส่ท่อหลอดลมคอได้แก่ การจัดบริการด้วยสัมผัสที่อบอุ่น และอ่อนโยน ให้บริการที่สร้างเสริมจิตสุนทรีย์ และออกแบบวิธีการสื่อสารที่ตอบสนองความสุขสบายทั้งกายและใจ มาวางแผนพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนับสนุนการดูแลรักษาโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณให้กับผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอ อันจะนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการศึกษาพยาบาล

นำผลที่ได้จากการศึกษาประสบการณ์ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่ใส่ท่อหลอดลมคอไปใช้ในการเรียนการสอน เรื่องการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อทางเดินหายใจในวิชาการพยาบาลเด็กภาวะวิกฤติ ทั้งในระดับปริญญาและหลังปริญญา โดยเน้นให้ผู้เรียนตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการประเมินและการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคออย่างเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง และครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวม

ด้านการวิจัยทางการพยาบาลและสหวิชาชีพ

นำผลที่ได้ไปสู่การวิจัยรูปแบบอื่น ๆ เพื่อขยายการพัฒนางานองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาลเด็ก ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเกี่ยวกับประสบการณ์ความต้องการการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ในมุมมองและความรู้สึกนึกคิดของพ่อ แม่ พยาบาล และ/หรือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ

2. ควรทำการศึกษาวิจัยในเชิงทดลองหรือเชิงปฏิบัติการ โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับประเด็นที่ได้จากการศึกษาวิจัยมาทำวิจัยต่อ ดังนี้

2.1 การพัฒนารูปแบบและอุปกรณ์การสื่อสารสำหรับใช้สื่อสารกับผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอ

2.2 การตอบสนองด้านความสุนทรีย์ของ การใช้ดนตรี หรือศิลปะแขนงอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ของผู้ป่วยเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอ

3. ทำวิจัยเชิงทดลองหรือเชิงปฏิบัติการ เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยเด็กต่อการเผชิญประสบการณ์ด้านลบจากการได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ และการออกแบบการบริการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวด ทรมาน จากหัตถการและกระบวนการพยาบาล โดยเฉพาะจากการถูกดูดเสมหะ การถูกยึดตรึง และการจับต้องที่ไม่อ่อนโยน